

思路与方法

关于中医外科外用药的研究

天津市中西医结合疮疡研究所 李 兢

一、实践中认识中医外科外用药的科学性

我搞中医外科是从中医外科换药(溃疡的主要治法)开始的。最初看到把具有较强腐蚀作用的中药化学制剂(如红升丹、白降丹)直接撒在伤口内非常担心;另外,在外用中药以后伤口内的脓汁明显增多,而中医解释为“煨脓长肉”;对多种散剂、膏剂的轮换使用也不能理解,因为这些与西医的无菌条件下处理创面方法完全不一样。

但是在短暂的学习实践中,也确实观察到一些西医外科处理起来比较棘手的伤口(如慢性溃疡、慢性窦道等),经过中医外用药的治疗后,病情不仅未见恶化,相反却很快得到治愈。从而使我萌发了找出1~2种中药外用药来取代或补充西医传统的凡士林纱布、生理盐水纱布的念头。

我曾先后试用过多种散剂和膏剂,如红升丹、提毒散、珍珠散和生肌玉红膏、黄蜡膏等。经过一段时期的试用观察,发现各种药物的治疗效果很不稳定。如同是一种药物对这一伤口疗效很好,对另一伤口疗效又不明显;同是一个病人的伤口,可能开始有效,但到后来又无效。

为什么会出现这一情况呢?结合临床实践中的许多成功的经验和失败的教训反复地进行思考,逐渐醒悟到不遵循辨证论治的原则,不遵循因人制宜的原则而想找出一、二种中药外用药,像西医那样用来治疗所有的伤口和伤口的各个阶段,是不会获得良好疗效的。

二、不断探索新的规律

当我从理论上认识到中医外科外治法同样要遵循辨证论治原则以后,伤口(溃疡)的辨证依据又是什么呢?众多的去腐类药物又如何选择呢?《医宗金鉴·外科心法》曰“腐者,坏肉也。诸书云:腐不去则新肉不生。……盖去腐之药乃疡科之要药也”。这段话给了我一定的启发。

回顾对照了西医临床工作中的治疗经验,使我看到西医同样有着类似的认识。如III度烧伤的坏死组织

(腐肉)未脱时,创面上就没有可见的肉芽组织,哪一部分创面上的坏死组织脱净了,那一部分创面上就很快长出新鲜的肉芽组织。因此西医也注意及时清除伤口中的坏死组织。又如慢性窦道,往往是在采取扩大伤口,改善引流,取净被脓汁污染的异物或缝线结,伤口才能愈合,否则很难治愈,或愈后又溃。又如慢性化脓性骨髓炎的死骨(腐骨)存留,治愈的关键是必须清除所有死骨。西医在治疗体表急性脓肿时是采取切开排脓的治法,强调排脓口要“够大”,其目的也在于使脓腐顺利排出。此外,采用台金氏液、优琐氏液、双氧水等冲洗伤口,伤口内使用 α -糜蛋白酶、菠萝酶等,目的也在于尽快溶解和清除坏死组织,加速伤口愈合。

基于以上中、西医的认识,我们考虑在用中药换药过程中,以“腐”作为辨证施治的病理基础是客观的,也应该是可行的。还设想在腐肉多而难脱时使用去腐力强的药物,随着腐肉减少而改用去腐力较小的药物,当肉芽组织基本填满缺损时再改用长皮敛口的药物。

大量的实践证明,它基本上符合伤口(溃疡)向愈规律。相应地我们拟订了一组去腐生肌药物——去腐生肌散1~5号。

去腐生肌散1~4号都是以具有去腐生肌作用的红升丹为主药,其中1号红升丹的含量为70%,2号为50%,3号为30%,4号为10%。故序号越小去腐力量越大,序号越大去腐力量越小,但生肌作用相对增加。5号是以珍珠、象皮等生肌长皮的药物为主药。去腐生肌散各方中其他成分则是活血止痛、收湿敛疮、益阴生肌等药物。用1~3号去腐生肌散(以去腐为主)时外盖生肌玉红膏,用4、5号(以生肌长皮为主)时外盖生肌象皮膏。

经过近二十年的临床实践,进一步证明了腐去肌生是溃疡愈合的规律,使用去腐生肌散治疗溃疡的疗效是肯定的。

举例来说,慢性窦道可以看作是深在的溃疡。

1985年我们总结了使用去腐生肌散治疗的手术后慢性窦道166例和其他原因形成的慢性窦道61例,平均治愈天数分别为23.2天和31.5天。同期西医治疗的术后慢性窦道98例和其他原因形成的慢性窦道10例,平均治愈天数分别为28.6天和44.6天。去腐生肌散治疗组又多数是经过较长时期的治疗不能治愈的病例,其病程平均为115.6天,而西医药治疗组平均病程为8.7天。显然,去腐生肌散的疗效优于西医药组。

目前各地区各单位由于条件不一,师传不同,治疗溃疡所用的方剂各异,但是这些名类繁多的方药中绝大多数是以红升丹为主的。因此依据腐去肌生这一客观规律,再了解处方中的药物组成,特别是红升丹的比重,就可以熟练地使用了。

三、加强基础理论研究

任何事物都是在一定的历史条件下产生的,随着时间的推移和条件的变化,就会丧失其存在的理由,中医外科外用(如红升丹)也不能例外。

红升丹在目前全国各地中医外科中仍作为治疗溃疡的主要去腐类药物而普遍地使用着。但它是一种汞的制剂,外用后可以通过创面吸收蓄积而有引起中毒的可能,这样的教训并不罕见。

我们在临床上曾对使用去腐生肌散1~4号的溃

瘍患者51例进行了尿汞的测定,结果尿汞值较对照组明显升高,而且是与红升丹的含量多少、使用时间长短成正比。动物(小鼠)实验也得到同样结果,并发现实验组的动物心、肝、肾、脑组织都有不同程度的瘀血、水肿和坏死等病理改变。充分证明汞剂外用可以吸收、蓄积并对内脏造成损害。因此这类问题必须加以解决。

解决的办法就是必须在加强临床研究的同时开展基础理论研究,主要是实验研究。因为实验研究可以把复杂的疾病过程简化后进行研究,所获得的资料可以更准确、明瞭和深刻,可以更好地揭示现象的本质以及其间的联系。

我们设想:首先应该在实验研究中进一步肯定“腐去肌生”是溃疡愈合的客观规律;其次是中药(主要为红升丹)外用有无加速坏死组织腐脱和排除的“去腐”作用以及促进肉芽组织生长的“生肌”作用。在肯定了以红升丹为主的去腐生肌散的“去腐”与“生肌”作用以后,再进而探讨其是如何促进坏死组织腐脱和肉芽组织新生的,进而找出新的无毒的去腐生肌类药物以取代红升丹等汞制剂。这样,祖国医学的“腐去肌生”这一宝贵经验总结将会得到科学的解释,并促进现代外科的发展。

为本刊外文版征求针灸文稿启事

为了增进各国人民友谊,扩大国际学术交流,我们除已在1981年出版发行《中医杂志》英文版(季刊)外,从1987年起另再增加出版二个外文版,一是与日本合作出版《中医杂志》日文版(月刊),一是与墨西哥合作出版《中医杂志》西班牙文版(季刊),分别在日本和墨西哥翻译、印刷并发行。这三个外文版的出版必将会进一步扩大中国医学在国外的影响。

根据国外读者的要求,在这三个外文版中,我们都将安排有一定篇幅的针灸内容。为了充实和提高该针灸栏的内容和质量,我们特向国内有关单位和作者征稿(中文稿件)。征稿内容重点暂定如下:

1. 有关针灸的临床研究和理论研究的最新成果。
2. 遵循中医理论,提高针灸治疗效果的经验和体会。

3. 欢迎介绍针灸治病确有疗效的并经得起重复

的经验和心得,详细说明治疗配穴、手法应用和治疗适应证等。如附有典型病例介绍,要求诊断(中医和西医)确切,疗效指标明确,确有说服力者。

4. 针灸治疗疑难重症的临床病例讨论。

5. 针灸治疗常见病和针灸理论研究的文献综述。

所有来稿均须附有所在单位的推荐介绍信,写明作者的工作职务和技术职称。来稿以不超过5000字为宜,3000字以内尤为欢迎。稿件如被选用,一般在2~3个月内即可通知作者。不用稿件均在2~3个月内退回。凡在本刊任一外文版已发表过的文章,均不影响以后在国内中文期刊中继续刊出。来稿请寄北京东直门内北新仓18号中医杂志社第九编辑室收。

中医杂志社第九编辑室